



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

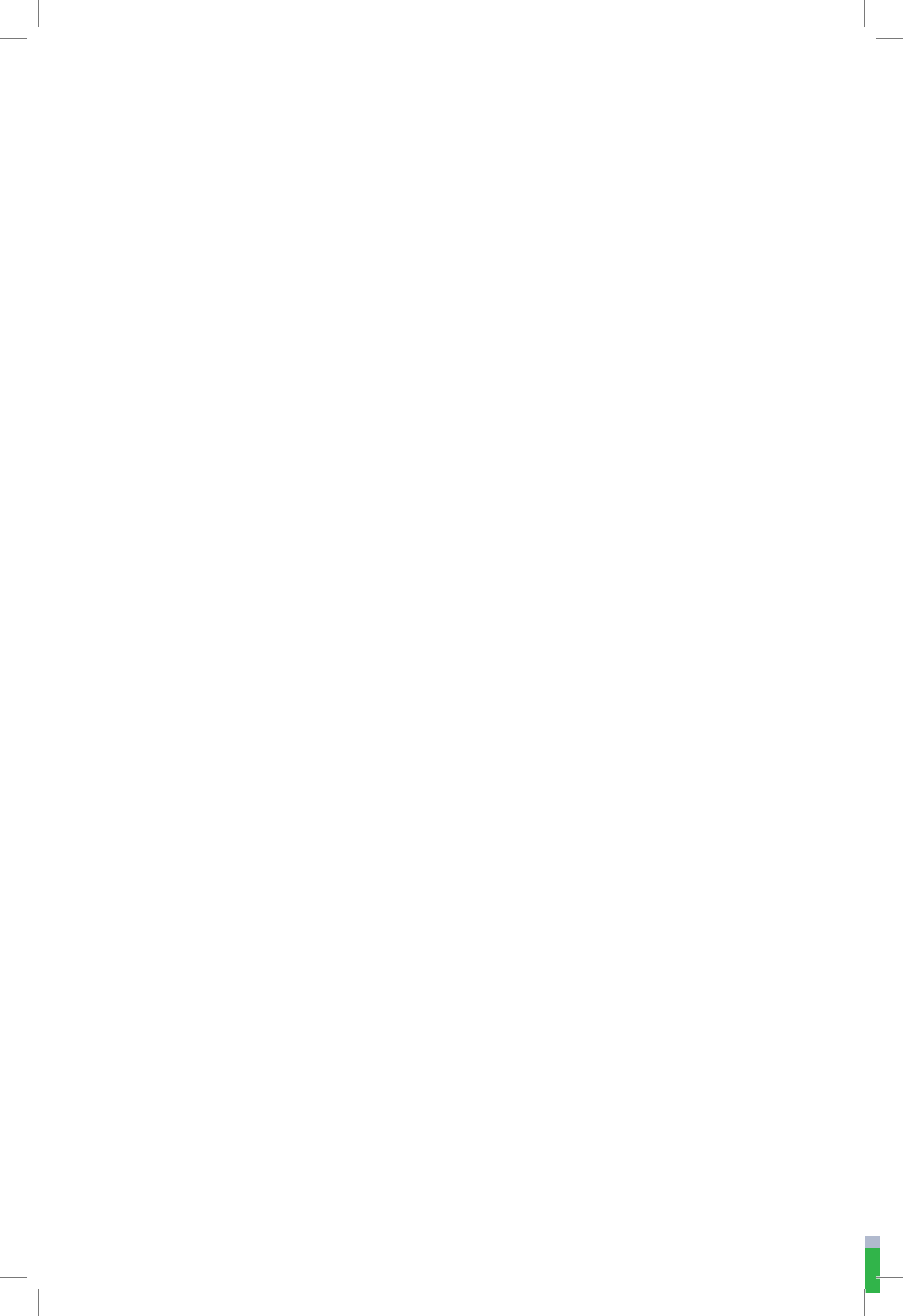
TAHUN
2022



P E D O M A N

**AUDIT SURVEILANS INSTITUSI/LEMBAGA
PENYELENGGARA PELATIHAN BIDANG
KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN**



SAMBUTAN

Pelatihan merupakan salah satu metode dalam pengembangan kompetensi SDM Kesehatan. Oleh karena itu, pelatihan yang diselenggarakan harus bermutu, baik dari segi substansi (kurikulum pelatihannya) maupun tempat penyelenggaraan pelatihannya.

Dinyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 31 ayat (2) bahwa pelatihan harus memenuhi program pelatihan dan tenaga pelatih yang sesuai dengan Standar Profesi dan standar kompetensi serta diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang Undangan. Sebagai implementasi dari UU Nomor 36 tahun 2014, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan melalui Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan melaksanakan kewenangannya dalam mengakreditasi institusi/lembaga pelatihan bidang kesehatan.

Dalam pelaksanaan akreditasi institusi/lembaga, peran pengawasan dan pembinaan terhadap institusi/lembaga penyelenggara pelatihan kesehatan menjadi penting. Hal ini merupakan upaya untuk memastikan keberlangsungan penerapan sistem manajemen mutu di institusi/lembaga yang sudah terakreditasi dapat berjalan secara berkesinambungan. Agar pengawasan dan pembinaan dapat dilakukan secara terukur, maka disusunlah Pedoman Audit Surveilans Institusi/lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan. Pedoman ini untuk dijadikan acuan dalam melakukan pengawasan dan pembinaan penerapan sistem manajemen mutu di Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan.

Jakarta, November 2022

Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



Arianti Anaya

KATA PENGANTAR

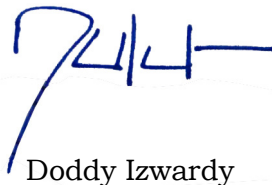
Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Rahmat dan Karunia-Nya Pedoman Audit Surveilans Institusi/lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dapat tersusun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pedoman ini merupakan hasil revisi dari pedoman yang judulnya Pedoman Audit Mutu Eksternal Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dan diterbitkan oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan pada tahun 2020. Behubung adanya perubahan isi Instrumen Akreditasi Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan, maka alat ukur untuk melakukan pengawasan dan pembinaanpun menyesuaikan dengan Instrumen Akreditasi Institusi/Lembaga Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan tahun 2021 dan 2022 Nomenklatur judul pedomanpun berubah menjadi Pedoman Audit Surveilans Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan pedoman ini. Kritik dan saran yang membangun tetap kami nantikan dalam rangka penyempurnaan pedoman ini di masa yang akan datang.

Jakarta, November 2022


Direktur Peningkatan Mutu Tenaga
Kesehatan



Doddy Izwardy

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran.....	5
E. Pengertian	5
BAB II AUDIT SURVEILANS	8
A. Tujuan Audit surveilans.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
B. Prinsip Audit surveilans.....	8
C. Manfaat Audit Surveilans.....	9
1. Bagi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	9
2. Bagi Institusi Terakreditasi.....	9
3. Bagi Instansi Pembina Teknis Institusi Pelatihan.....	10
D. Sasaran Audit surveilans.....	10
E. Metode Audit Surveilans	10
F. Pengorganisasian	11
G. Hak dan Kewajiban	12
1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	12
2. Institusi Pelatihan Terakreditasi	13
H. Pembiayaan	14
BAB III MEKANISME AUDIT SURVEILANS	15
A. Mekanisme Audit Surveilans di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.....	15
1. Persiapan.....	15
2. Pelaksanaan	15
3. Pelaporan.....	16
4. Pemantauan tindak lanjut hasil audit surveilans.....	17



B. Mekanisme Audit Surveilans bagi Auditor	17
1. Persiapan.....	17
2. Pelaksanaan	17
3. Pelaporan.....	18
C. Mekanisme Audit Surveilans di Institusi Pelatihan	18
1. Persiapan.....	18
2. Pelaksanaan	19
3. Tindak Lanjut Hasil Audit Surveilans	19
BAB IV PENUTUP	20
LAMPIRAN	

BAB 1


PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transformasi SDM merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Transformasi SDM Kesehatan diharapkan mampu menjadi salah satu pilar transformasi yang menjadi pondasi dasar dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Pelayanan kesehatan, dominan dilakukan oleh tenaga kesehatan (nakes). Oleh karena itu menjadi fokus Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan untuk mendorong dan mendukung adanya inisiasi program-program penguatan kapasitas dan kapabilitas tenaga kesehatan sebagai salah satu strategi peningkatan kualitas dan penatalaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Tantangan didalam pengelolaan nakes adalah kekurangan jumlah nakes secara nasional, distribusi nakes yang tidak merata dan kurangnya pelatihan berbasis kompetensi. Tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional tentunya akan mampu merancang program kesehatan yang efektif serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat. Oleh karena itu, program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan menjadi isu penting yang harus diprioritaskan.

Tuntutan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36



Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Undang-Undang tersebut dijelaskan bahwa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan. Pengembangan tenaga kesehatan ini diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga kesehatan.

Peningkatan mutu tenaga kesehatan erat kaitannya dengan institusi/lembaga penyelenggara pelatihan yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan perlu didukung dengan seluruh komponen yang berkualitas mulai dari tata kelola, sumber daya manusia, fasilitas, dan prosedur layanan pelatihan hingga mampu mencetak alumni pelatihan yang berkualitas. Oleh karena itu, setiap Institusi pelatihan yang menyelenggarakan pelatihan, perlu melakukan penjaminan mutu terhadap institusi pelatihan dan penyelenggaraan pelatihan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 disebutkan bahwa setiap penyelenggaraan pelatihan harus terakreditasi dan diselenggarakan di institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi. Berkaitan dengan hal tersebut pada tahun 2021 Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan yang semula nomenklaturnya Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, mendapatkan pelimpahan wewenang dari Lembaga Administrasi Negara sebagai lembaga pengakreditasi program bidang kesehatan. Hal tersebut ditegaskan dalam Surat Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 314/K.1/PDP.09/2021 Tentang Penetapan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan

Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan sebagai Lembaga Pengakreditasi Program.

Sebagai lembaga pengakreditasi program bidang kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, mempunyai kewajiban untuk memastikan institusi/ lembaga penyelenggara pelatihan yang sudah terakreditasi dapat menyelenggarakan pelatihan sesuai dengan kaidah-kaidah pelatihan sehingga dapat menghasilkan peserta latih yang kompeten. Oleh karena itu diperlukan pengawasan dan pembinaan yang *kontinue* terhadap institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dalam penerapan sistem manajemen mutu. Agar pengawasan dan pembinaan dilakukan secara terstandar, maka telah ditetapkan Pedoman Audit Surveinlans Institusi/lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan yang menjadi acuan dalam pelaksanaannya.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akreditasi Pelatihan;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Surat Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 314/K.1/PDP.09/2021 Tentang Penetapan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan sebagai Lembaga Pengakreditasi Program Terakreditasi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tersedianya acuan dalam melakukan audit surveilans penerapan sistem manajemen mutu pada institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya acuan untuk melakukan audit surveilans penerapan sistem manajemen mutu komponen administrasi dan manajemen
- b. Tersedianya acuan untuk melakukan audit surveilans penerapan sistem manajemen mutu komponen pelayanan pelatihan
- c. Tersedianya acuan untuk melakukan audit surveilans penerapan sistem manajemen mutu komponen pelayanan penunjang pelatihan.
- d. Tersedianya acuan dalam penyusunan rekomendasi pasca dilakukan audit surveilans
- e. Adanya data untuk dijadikan dasar dalam melakukan pembinaan terhadap institusi/ lembaga penyelenggara pelatihan yang sudah terakreditasi.

D. Sasaran

Sasaran pedoman ini adalah:

1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
2. Institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.
3. Auditor.

E. Pengertian

1. Akreditasi

Adalah penilaian kelayakan terhadap suatu institusi/badan hukum yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang.

2. Akreditasi Institusi/lembaga Penyelenggara Pelatihan bidang Kesehatan


Selanjutnya disebut **akreditasi institusi** adalah penilaian kelayakan institusi penyelenggara pelatihan dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan yang ditetapkan dalam Surat Keputusan dan Sertifikat Akreditasi oleh Kementerian Kesehatan RI.

3. Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan

Selanjutnya disebut **institusi** adalah institusi yang mempunyai tugas, fungsi dan wewenang menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan.

4. Institusi/ Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Terakreditasi

Selanjutnya disebut institusi terakreditasi adalah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang telah mendapatkan status “Terakreditasi” melalui proses penilaian akreditasi institusi pelatihan yang dilakukan oleh Direktorat Peningkatan Mutu



Tenaga Kesehatan sebagai lembaga pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan yang berwenang sebagai pengakreditasi lembaga pelatihan teknis dan fungsional bidang kesehatan.

5. Audit

Adalah proses sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti objektif dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sejauh mana dokumen sistem manajemen mutu diterapkan.

6. Mutu

Adalah kesesuaian terhadap persyaratan atau standar yang telah ditetapkan.

7. Dokumen sistem manajemen mutu

Adalah semua kebijakan tertulis terkait penjaminan mutu di institusi yang telah disahkan oleh pimpinan institusi.

8. Audit Mutu

Merupakan pengujian secara sistematis dan independen untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasil mutu yang berkaitan sesuai dengan pengaturan yang direncanakan dan apakah pengaturan-pengaturan yang telah ditetapkan ini diterapkan secara efektif dan sesuai untuk mencapai tujuan.

9. Audit Mutu Internal

Adalah proses pengukuran dan penilaian secara sistematis, objektif dan terdokumentasi yang dilakukan oleh Tim Audit Mutu Internal untuk memastikan bahwa kegiatan tiap komponen atau unsur dalam suatu institusi telah sesuai dengan standar yang berlaku.

10. Audit surveilans

Adalah proses pengukuran dan pembinaan secara sistematis, objektif dan terdokumentasi yang dilakukan oleh auditor eksternal/independen untuk memastikan bahwa kegiatan tiap komponen atau unsur dalam suatu institusi telah sesuai dengan standar yang berlaku dengan menerapkan prinsip PDCA (*Plan Do Check Action*) sehingga sistem manajemen mutu tetap dilaksanakan berkesinambungan.

11. Tim Audit Mutu Internal

Adalah pegawai independen yang bertanggung jawab langsung atas aktivitas atau produk yang diaudit. Auditor ini terdiri dari orang-orang kompeten yang berasal dari berbagai unsur dalam institusi yang profesional dalam bidangnya.

12. Asesor akreditasi Institusi

Adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) atau praktisi yang memiliki kompetensi untuk melakukan kajian dan analisis terhadap *performance* institusi/lembaga, sumber daya, dokumen akreditasi serta penerapannya yang dilakukan secara komprehensif dan memberikan rekomendasi.

13. Auditor

Asesor akreditasi institusi yang ditugaskan oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk melakukan audit surveilans pada institusi sasaran.

14. Auditee

Adalah pihak yang diaudit oleh tim audit surveilans termasuk seluruh objek audit yang ada di dalam setiap unsur atau komponen dalam institusi.

BAB 2

AUDIT SURVEILANS

A. Tujuan Audit surveilans

1. Tujuan Umum

Memastikan institusi/lembaga pelatihan yang sudah terakreditasi menerapkan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memastikan penerapan sistem manajemen mutu.
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang timbul, potensi peluang perbaikan dalam penerapan sistem manajemen mutu
- c. Memastikan kesinambungan pelaksanaan audit mutu internal dan tindakan koreksi perbaikan pada sistem manajemen mutu.
- d. Mengevaluasi tindak lanjut hasil audit mutu internal.

B. Prinsip Audit surveilans

1. Netral

Pelaksanaan dilakukan bebas dari keberpihakan.

2. Faktual

Audit dilakukan pada seluruh objek penerapan dokumen sistem manajemen mutu akreditasi institusi sesuai dengan fakta, berbasis bukti, dan tidak menggunakan asumsi agar dapat menggambarkan secara utuh kondisi dan situasi yang sebenarnya terjadi.

3. Tepat Waktu

Pelaksanaan audit surveilans dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan secara berkala.

4. Berkesinambungan

Audit surveilans dilaksanakan secara berkelanjutan agar dapat dimanfaatkan sebagai umpan balik bagi institusi pelatihan.

5. Partisipatif

Audit surveilans memerlukan keterlibatan yang erat dari tim audit mutu internal pada institusi pelatihan kesehatan terakreditasi.

C. Manfaat Audit Surveilans

1. Bagi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

- a. Mendapatkan gambaran penerapan sistem manajemen mutu pada institusi terakreditasi.
- b. Sebagai dasar dalam melakukan pembinaan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pada institusi terakreditasi.
- c. Sebagai bukti dasar untuk dijadikan acuan dalam memberikan sanksi terkait penyimpangan pelaksanaan pelatihan di institusi terakreditasi.
- d. Tersedianya database penerapan sistem manajemen mutu institusi dalam lingkup nasional.

2. Bagi Institusi Terakreditasi

- a. Memastikan institusi terakreditasi untuk menerapkan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan.

- b. Mendapatkan rekomendasi untuk perbaikan/peningkatan penerapan sistem manajemen mutu.
- c. Memastikan institusi untuk selalu menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan sesuai ketentuan.

3. Bagi Instansi Pembina Teknis Institusi Pelatihan

- a. Sebagai dasar melakukan pembinaan dan pengembangan institusi/lembaga pelatihan yang menjadi tanggungjawabnya.
- b. Sebagai dasar dalam memenuhi sarana dan prasarana institusi/lembaga penyelenggara pelatihan agar sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- c. Sebagai dasar pemenuhan Sumber Daya Manusia agar sesuai dengan standar.

D. Sasaran Audit surveilans

Sasaran dari audit surveilans adalah Institusi yang telah terakreditasi.

E. Metode Audit Surveilans

1. Telusur dokumen
Dokumen kelengkapan Sistem Manajemen Mutu dan laporan audit mutu internal yang sudah di upload oleh institusi/lembaga melalui aplikasi Sistem Informasi Akreditasi Institusi (SIAKSI) dipelajari oleh auditor untuk memastikan kebenaran dan kesinambungan penerapan sistem manajemen mutu.
2. Observasi
Pengamatan langsung terhadap penerapan sistem manajemen mutu di institusi.

3. Wawancara

Metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi dalam rangka melengkapi data yang diperoleh melalui pengamatan/observasi.

F. Pengorganisasian

1. Penanggung jawab pelaksanaan audit surveilans adalah Ketua Tim Penjamin Mutu Pelatihan Bidang Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

Penanggung jawab bertugas:

- a. Menentukan tim auditor yang akan bertugas.
 - b. Mengkaji hasil audit surveilans dari auditor
 - c. Memberikan berita acara dan rekomendasi hasil audit surveilans sebagai dasar penentuan keputusan hasil audit surveilans kepada Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
 - d. Memberikan rekomendasi penentuan institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang harus dibina berdasarkan hasil audit surveilans kepada Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
2. Tim sekretariat adalah anggota Tim Kerja Penjamin Mutu Pelatihan Bidang Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

Tim sekretariat bertugas:

- a. Melakukan verifikasi kelengkapan dokumen bukti penerapan sistem manajemen mutu dan melaporkan kepada Penanggung Jawab.
- b. Melakukan urusan administratif untuk mendukung kelancaran proses audit surveilans.

- c. Menerima Berita Acara/rekomendasi hasil Audit Surveilans dari Tim Auditor
 - d. Melaporkan dan menyerahkan berita acara hasil audit surveilans kepada penanggung jawab.
3. Tim auditor
- Tim auditor bertugas:
- a. Menganalisis dokumen sistem manajemen mutu dan laporan audit mutu internal yang diupload oleh institusi pelatihan terakreditasi berdasarkan penugasan dari Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
 - b. Membuat catatan hasil analisis untuk dijadikan dasar dalam menggali kebenaran penerapan dokumen sistem manajemen mutu.
 - c. Memastikan kesinambungan pelaksanaan audit mutu internal dan tindakan koreksi perbaikan pada sistem manajemen mutu.
 - d. Menyampaikan Berita Acara Hasil Audit Surveilans yang sudah ditandatangani oleh Auditor dan institusi/lembaga yang diaudit kepada pimpinan institusi/lembaga yang diaudit dan dilengkapi dengan hasil temuan audit serta rekomendasi.
 - e. Menyerahkan Berita Acara Audit Surveilans kepada tim sekretariat.

G. Hak dan Kewajiban

1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

- a. Hak
 - 1) Menerima dokumen SMM dan laporan audit pada aplikasi sistem informasi minimal 5 bulan pasca terakreditasi (bagi institusi yang

diakreditasi pertama kali) dan untuk tahun berikutnya, menerima dokumen SMM dan laporan AMI per semester pada tahun berjalan.

2) Melakukan audit surveilans terhadap semua institusi pelatihan kesehatan yang terakreditasi secara periodik.

b. Kewajiban

1) Menentukan waktu pelaksanaan audit surveilans

2) Menginformasikan rencana pelaksanaan audit surveilans kepada institusi minimal 5 hari kerja sebelum pelaksanaan audit

3) Memberikan pembinaan terhadap institusi pelatihan yang belum menerapkan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan.

2. Institusi Pelatihan Terakreditasi


a. Hak

1) Mendapatkan pembinaan penerapan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

2) Mendapatkan Audit surveilans dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan secara berkesinambungan.

3) Mendapatkan Berita Acara dan Rekomendasi hasil audit surveilans.

4) Memberikan klarifikasi/tanggapan/perbaikan berdasarkan hasil berita acara dan rekomendasi hasil audit surveilans.



5) Mendapatkan pembinaan dari Direktorat Peningkatan Mutu berdasarkan hasil audit surveilans.

b. Kewajiban

- 1) Menindaklanjuti hasil berita acara dan rekomendasi hasil audit surveilans.
- 2) Melaksanakan pelatihan bidang kesehatan yang kurikulumnya terstandar dan ada di dalam sistem informasi.
- 3) Melaksanakan pelatihan sesuai dengan dokumen registrasi pelatihan.
- 4) Mengunggah dokumen penerapan sistem manajemen mutu minimal 5 bulan pasca terakreditasi pertama kali dan 6 bulan sekali selama masa berlaku akreditasi.
- 5) Menyampaikan hasil audit mutu internal kepada Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

H. Pembiayaan

Anggaran pelaksanaan audit surveilans akreditasi institusi pelatihan dibebankan pada anggaran Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan atau anggaran lainnya.

BAB 3

MEKANISME AUDIT SURVEILANS

Pada prinsipnya, audit surveilans dilakukan untuk menjaga agar sistem manajemen mutu tetap konsisten diterapkan oleh institusi penyelenggara pelatihan kesehatan terakreditasi. Mekanisme Audit surveilans terbagi menjadi mekanisme di Direktorat Peningkatan Mutu Nakes dan mekanisme di Institusi.

A. Mekanisme Audit Surveilans di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

1. Persiapan

- a. Tim sekretariat memonitor dokumen sistem manajemen mutu dan laporan AMI yang diupload oleh institusi pelatihan di sistem informasi.
- b. Tim sekretariat melakukan verifikasi dokumen sistem manajemen mutu dan laporan AMI yang sudah diupload oleh institusi pelatihan.
- c. Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menetapkan tim auditor yang ditetapkan dalam Surat Tugas.
- d. Penanggung jawab Audit Surveilans menugaskan tim auditor untuk mempelajari dokumen sistem manajemen mutu dan laporan AMI yang sudah diverifikasi.

2. Pelaksanaan

- a. Audit surveilans dilakukan:

- 1) 6 bulan pasca terakreditasi pertama kali untuk memantau kesinambungan penerapan SMM
- 2) 6 (enam) bulan sekali selama masa berlaku status akreditasi dengan menganalisis laporan hasil audit mutu internal yang diupload ke dalam aplikasi sistem informasi.

3. Pelaporan

- a. Penanggung jawab menerima laporan hasil audit surveilans dari auditor berupa Berita Acara dan rekomendasi.
- b. Penanggung jawab mengkaji laporan hasil audit surveilans (Berita Acara dan rekomendasi) sebagai dasar dalam penyusunan keputusan hasil audit.
- c. Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menyampaikan surat hasil audit surveilans kepada Pimpinan institusi pelatihan yang berisi:
 - 1) Saran untuk mempertahankan dan meningkatkan penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM), apabila hasil audit surveilans menggambarkan institusi pelatihan sudah menerapkan SMM secara berkesinambungan.
 - 2) Rekomendasi untuk memperbaiki/melengkapi dokumen SMM. Perbaikan rekomendasi hasil audit dikirimkan dalam waktu 10 hari kerja sejak surat rekomendasi diterima.
 - 3) Teguran/Sanksi, apabila institusi tidak menindaklanjuti hasil rekomendasi audit surveilans atau dari hasil audit surveilans terdapat penyimpangan dari ketentuan yang berlaku untuk pemberian sanksi yang

tercantum dalam Pedoman Akreditasi Institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan. Teguran mulai dari SP1, SP2 sampai dengan penurunan kategori/status akreditasi institusi.

Surat hasil audit surveilans yang dikirimkan kepada pimpinan institusi dilengkapi dengan Berita Acara dan rekomendasi hasil audit dengan tembusan pimpinan instansi pembina teknis institusi tersebut. Surat ini juga diunggah oleh sekretariat di aplikasi Sistem Informasi Akreditasi Institusi .

4. Pemantauan tindak lanjut hasil audit surveilans

Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan memantau pelaksanaan tindak lanjut hasil audit yang dilakukan oleh institusi sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Mekanisme Audit Surveilans bagi Auditor

1. Persiapan

- a. Tim auditor menerima penugasan untuk melakukan audit surveilans dari Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
- b. Tim auditor mempelajari hasil penilaian dan rekomendasi akreditasi.
- c. Tim Auditor mengkaji, mencatat temuan serta menentukan metode yang akan digunakan saat klarifikasi dokumen SMM, selama 3 hari kerja sejak menerima penugasan dengan menggunakan form terlampir.

2. Pelaksanaan

- a. Auditor memastikan kebenaran/klarifikasi dokumen yang diupload pada sistem informasi

terkait penerapan SMM dan laporan AMI. Klarifikasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara (daring/luring) dan observasi lapangan (bila diperlukan), yang dapat dilakukan melalui video conference atau tele conference atau secara langsung ke institusi (jika diperlukan) selama 3 hari atau sesuai kebutuhan.

- b. Auditor memberikan masukan sekaligus pembinaan kepada institusi apabila institusi tidak memahami penerapan dokumen SMM atau penerapan dokumen SMM tidak menerapkan prinsip PDCA/tidak berkesinambungan.
- c. Auditor menyusun Berita Acara Audit Surveilans dengan melampirkan rekomendasi hasil temuan.

3. Pelaporan

Tim Auditor menyampaikan laporan hasil audit surveilans berupa Berita Acara yang dilengkapi dengan rekomendasi kepada ketua Tim Penjaminan Mutu Pelatihan di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

C. Mekanisme Audit Surveilans di Institusi Pelatihan

1. Persiapan

- a. Tim penjamin mutu menyiapkan dokumen-dokumen bukti penerapan SMM.
- b. Tim penjamin mutu melakukan sosialisasi rencana pelaksanaan audit surveilans untuk mendapatkan komitmen kesiapan dilakukannya audit surveilans
- c. Tim audit mutu internal menyiapkan laporan hasil audit dan dokumen bukti pelaksanaan audit mutu internal.

- d. Tim Penjamin mutu mengirimkan dokumen pada aplikasi sistem informasi maksimal 5 bulan pasca penetapan SK dan status akreditasi. Selanjutnya, maksimal 6 bulan sekali sesuai masa berlaku akreditasi. Waktu pengunggahan/pengiriman dokumen adalah selama 5 hari kalender. Dokumen yang dikirimkan yaitu: Bukti perbaikan dokumen dan penerapan sistem manajemen mutu (PDCA) berdasarkan hasil rekomendasi.

2. Pelaksanaan

Pimpinan institusi, Tim penjamin mutu, Tim audit mutu internal dan jajaran organisasi institusi memberikan klarifikasi atas hasil kajian auditor terhadap dokumen SMM yang diupload.

3. Tindak Lanjut Hasil Audit Surveilans

Pimpinan institusi pelatihan, Tim penjamin mutu dan tim audit mutu internal menindaklanjuti hasil audit surveilans.

BAB 4

PENUTUP

Pedoman Audit surveilans ini merupakan acuan bagi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, auditor, Instansi pembina teknis penyelenggara pelatihan bidang kesehatan, maupun Institusi dalam melakukan audit penerapan sistem manajemen mutu pada komponen administrasi dan manajemen, komponen pelayanan pelatihan, dan komponen pelayanan penunjang pelatihan.

Pada hakikatnya audit terhadap institusi terakreditasi merupakan pengukuran kesesuaian antara dokumen-dokumen akreditasi institusi dengan penerapannya. Hal ini untuk mendorong agar terjadinya upaya perbaikan yang berkesinambungan dalam meningkatkan mutu institusi, sehingga dapat menjamin kepuasan pelanggan atau pengguna jasa institusi tersebut.

INSTRUMEN AUDIT SURVEILLANS

MENGACU PADA INSTRUMEN AKREDITASI INSTITUSI/LEMBAGA PENYELENGGARA
 PELATIHAN BIDANG KESEHATAN TAHUN 2021

DATA INSTITUSI/ UNIT PENYELENGGARA PELATIHAN	
1. Nama Institusi	:
2. Nama Kepala Institusi	:
3. Alamat	:
4. Provinsi	:
5. Kab/Kota	:
6. Kecamatan&Kelurahan	:
7. Alamat E-mail	:
8. Website	:

Petunjuk Pengisian

Kolom (5) : Diisi dengan “Ya” jika hasil audit sesuai dengan indikator pada kolom (4) dan “Tidak” jika hasil audit tidak sesuai.

- Kolom (6) : Diisi dengan informasi yang lengkap mengenai temuan pada variabel bersangkutan yang akan menjadi dasar penilaian kategori temuan.
- Kolom (8) : Diisi dengan referensi dokumen yang dapat dijadikan bukti penunjang temuan, contoh: foto, laporan, data, dsb.

Berikan tanda “V” jika dokumen yang dipersyaratkan ada dan diterapkan, tanda “X” jika belum diterapkan, kemudian jelaskan alasannya dan tulis pada kolom keterangan.

1. KOMPONEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

NO	UNSUR/ SUB UNSUR	DOKUMEN AKREDITASI INSTITUSI/ LEMBAGA PELATIHAN	REKOMENDASI HASIL PENILAIAN/ HASIL AUDIT SURVEILANS SEBELUMNYA	HASIL REKOMENDASI AUDIT SURVEILANS SAAT INI
1	UNSUR 1: ORGANISASI DAN KEPIMPINAN			
1.1	SU1: Kelembagaan pelatihan			
1)	Institusi/Lembaga penyelenggara pelatihan harus memiliki bukti	1. SK Penetapan/ Pendirian Organisasi.		

	status kelembagaan, tugas dan fungsi sebagai penyelenggara pelatihan.			
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki struktur organisasi yang dilengkapi dengan uraian tugas yang menjamin efektivitas dan mutu pelatihan (tuliskan struktur organisasi saudara).	2. Struktur Organisasi dan Tata Kerja dilengkapi dengan Tugas dan Fungsi Organisasi. 3. Uraian Tugas. 4. Visi dan Misi Institusi/Lembaga atau Visi dan Misi Organisasi Induk.		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki visi dan misi institusi/lembaga atau visi dan misi organisasi induk (tuliskan visi dan misi institusi/lembaga atau visi dan misi organisasi induk).			

4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya mensosialisasikan kelembagaan kepada masyarakat melalui media sosial.	5. Bukti Sosialisasi Kelembagaan melalui Media Sosial.	
1.2	SU2: Kepemimpinan & Budaya Organisasi.		
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki pemimpin dan prosedur memimpin institusi/lembaga pelatihan yang menetapkan kebijakan dalam upaya membangun kultur mutu dan budaya kerja organisasi yang dibuktikan dengan hasil survey kepemimpinan.	<p>1. SOP Memimpin Institusi/Lembaga Pelatihan</p> <p>2. Rekaman Penerapan SOP memimpin Institusi/Lembaga Pelatihan.</p> <p>3. Hasil Survey Kepemimpinan</p>	
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki program/kegiatan dalam membangun kultur mutu dan budaya kerja organisasi.	4. Program Membangun Kultur Mutu dan Budaya Kerja Organisasi.	

3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menindaklanjuti hasil survey kepemimpinan.	5. Tindak lanjut Hasil Survey.		
1.3	SU3: Rencana Strategis			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan dan rencana kegiatan tahunan yang mengacu pada visi dan misi institusi/Lembaga atau visi dan misi organisasi induk.	1. Rencana Strategis/Rencana 5 Tahunan.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan internalisasi rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan untuk menyusun Rencana Kegiatan Tahunan (RKT).	2. Rencana Kegiatan Tahunan (RKT).		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya	3. Bukti sosialisasi Rencana Strategis.		

	mensosialisasikan rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan.		
2	Unsur 2: Kemitraan & Hubungan Pemangku Kepentingan		
2.1	SU1: Kemitraan		
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus mengembangkan dan melaksanakan kemitraan dengan pemangku kepentingan terkait penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan prosedur dan dilengkapi dengan MoU/dokumen kerja sama.	<p>1. SOP Mengembangkan Jejaring Kerja Sama Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan Terkait Penyelenggaraan Pelatihan</p> <p>2. Rekaman Penerapan SOP Mengembangkan Jejaring Kerja Sama Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan.</p>	
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya menyusun laporan kegiatan kemitraan.	<p>3. MoU/ Dokumen Kerja Sama.</p> <p>4. Laporan Kegiatan Kemitraan.</p>	

3)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki rekapitulasi MoU/dokumen kerja sama.</p>	<p>5. Rekapitulasi MoU</p>		
2.2	Hubungan Pemangku Kepentingan			
1)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki prosedur mengelola komunikasi dengan pemangku kepentingan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan.</p>	<p>1. Prosedur dan instruksi Kerja Mengelola Komunikasi dengan Pemangku Kepentingan</p>		
2)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya mengelola komunikasi dengan pemangku kepentingan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan prosedur yang dibuktikan dengan bukti sosial media.</p>	<p>2. Rekaman Penerapan Prosedur dan Instruksi Kerja Mengelola Komunikasi dengan Pemangku Kepentingan. 3. Bukti Sosial Media seperti WhatsApp Group, instagram, twitter, facebook, website, youtube.</p>		

3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki dokumen dan rekapitulasi kegiatan mengelola komunikasi dengan pemangku kepentingan.	4. Rekapitulasi Kegiatan Mengelola Komunikasi dengan Pemangku Kepentingan.		
3	Unsur 3: Manajemen Mutu			
3.1	SU1: Manajemen Mutu			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki Unit/Tim Penjaminan Mutu dan Unit/Tim Audit Mutu Internal yang dibuktikan dengan SK Tim.	1. SK Tim Penjamin Mutu. 2. SK Tim Audit Mutu Internal.		

2)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki dan menetapkan Panduan Mutu (<i>Quality Assurance Manual</i>) yang mencakup kebijakan mutu (visi dan misi), penetapan pernyataan mengikuti persyaratan sesuai dengan konteks masing-masing institusi/lembaga, dan SOP pelaksanaan penjaminan mutu.</p>	<p>3. Panduan Mutu (<i>Quality Assurance Manual</i>).</p> <p>4. SOP pelaksanaan penjaminan mutu</p>	
3)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki perencanaan, pelaksanaan dan laporan kegiatan penjaminan mutu.</p>	<p>5. Rencana Penjaminan Mutu.</p> <p>6. Bukti Pelaksanaan Penjaminan Mutu</p> <p>7. Laporan Penjaminan Mutu</p>	
4)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus melaksanakan penjaminan mutu pra penyelenggaraan pelatihan (akreditasi pelatihan) dan</p>	<p>8. Rekapitulasi pelatihan terakreditasi Kemenkes.</p> <p>9. Surat Keterangan Akreditasi Pelatihan</p>	

	pelaksanaan pengendalian mutu pelatihan <i>quality control</i> internal.	10. Laporan Quality Control		
5)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus melaksanakan kegiatan audit/pengendalian mutu internal secara periodik sesuai prosedur.	11. Rencana Audit Mutu Internal 12. Laporan Audit Mutu Internal		
6)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan sosialisasi hasil audit mutu internal.	13. Bukti sosialisasi hasil audit mutu internal		
7)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki dokumen tindak lanjut hasil audit mutu internal.	14. Bukti tindak lanjut audit mutu internal		
4	Unsur 4: Manajemen Sumber Daya Manusia			
4.1	Pejabat Struktural			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi pejabat struktural/pimpinan, minimal	1. Kualifikasi pejabat struktural/pimpinan		

			<p>mencantumkan persyaratan telah mengikuti Pelatihan Management of Training (MOT)/Pelatihan Manajemen Pelatihan bagi Pengelola Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan/pelatihan lain yang setara atau sertifikat kompetensi kepemimpinan atau pengalaman kerja dalam bidang pelatihan yang terakreditasi, dan mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.</p>			<p>2. Rekapitulasi Pejabat Struktural/ Pimpinan (form terlampir).</p> <p>3. Daftar Riwayat Hidup (DRH) Pejabat Struktural/Pimpinan</p> <p>4. Sertifikat Pelatihan Management of Training (MOT)/Pelatihan Manajemen Pelatihan bagi pengelola</p>	<p>2) Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki pejabat struktural/pimpinan yang sesuai persyaratan</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

		institusi pelatihan bidang kesehatan/Pelatihan Lain yang Setara atau Sertifikat Kompetensi Kepemimpinan		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pejabat struktural/pimpinan yang mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi minimal 20 JP dalam 1 tahun terakhir.	5. SK Penyelenggaraan Pelatihan 6. Rekapitulasi Kegiatan Pengembangan Kompetensi Pejabat Struktural/ Pimpinan. Sertifikat Pengembangan Kompetensi bagi Pejabat Struktural/ Pimpinan.		
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan sebaiknya memiliki rencana kegiatan pengembangan kompetensi bagi pejabat struktural/pimpinan setiap tahun.	7. Rencana Kegiatan Pengembangan Kompetensi bagi Pejabat Struktural/ Pimpinan.		
4.2	SU2: Penyelenggara Pelatihan			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi	1. Kualifikasi penyelenggara pelatihan		

	penyelenggara pelatihan minimal mencantumkan persyaratan telah mengikuti pelatihan Training Officer Course (TOC) atau pengalaman kerja dalam bidang pelatihan yang terakreditasi, dan mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.			
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki penyelenggara pelatihan yang sesuai persyaratan.	2. Rekapitulasi penyelenggara pelatihan (form terlampir). 3. Daftar Riwayat Hidup (DRH) penyelenggara pelatihan 4. Sertifikat TOC atau SK 5. Rekapitulasi kegiatan pengembangan kompetensi penyelenggara pelatihan. 6. Sertifikat pengembangan kompetensi.		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki penyelenggara pelatihan yang mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun terakhir			

4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan sebaiknya memiliki rencana kegiatan pengembangan kompetensi bagi penyelenggara pelatihan setiap tahun.	7. Rencana kegiatan pengembangan kompetensi bagi penyelenggara pelatihan	.
4.3	SU3: Tenaga Pelatih		
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi kompetensi widyaiswara/pelatih/instruktur minimal mencantumkan persyaratan telah mengikuti pelatihan widyaiswara/TPK/TOT/Akta/Pekerti atau pengalaman melatih dan mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.	1. Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi kompetensi widyaiswara/pelatih/instruktur	
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki	2. Rekapitulasi pelatih	

	widyaiswara/pelatih/instruktur yang memenuhi persyaratan.	3. Daftar Riwayat Hidup (DRH) Widyaiswara/ Pelatih/ Instruktur 4. Sertifikat Widyaiswara/TPK/ TOT/Akta/Pekerti atau Bukti Pengalaman Melatih		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki widyaiswara/pelatih/instruktur yang mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi 1 tahun terakhir minimal 20 JP.	5. Sertifikat Pengembangan Kompetensi 6. Rekapitulasi kegiatan pengembangan kompetensi yang diikuti penyelenggara pelatihan		
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan sebaiknya memiliki rencana kegiatan pengembangan kompetensi bagi widyaiswara/pelatih/instruktur setiap tahun.	7. Rencana kegiatan pengembangan kompetensi widyaiswara/pelatih/instruktur setiap tahun.		
4.4	SU4: Pengendali Pelatihan			

1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi kompetensi pengendali pelatihan minimal memiliki sertifikat pengendali pelatihan	1. Kualifikasi pengendali pelatihan minimal mencantumkan persyaratan memiliki sertifikat pengendali pelatihan.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki pengendali pelatihan internal atau eksternal yang sesuai persyaratan/kualifikasi kompetensi dan dibuktikan dengan SK/surat tugas.	2. Rekapitulasi Pengendali Pelatihan. 3. Daftar Riwayat Hidup (DRH) Pengendali Pelatihan. 4. Sertifikat Pengendali Pelatihan.		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pengendali pelatihan yang melaksanakan tugas pengendalian pelatihan.	5. SK/Surat Tugas Pengendali Pelatihan		
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pengendali pelatihan yang	6. Laporan Kegiatan Pengendali Pelatihan		

	melaksanakan tugas pengendalian pelatihan.			
4.5	SU5: Pengelola Sistem Informasi Pelatihan			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi Pengelola Sistem Informasi minimal mencantumkan kompetensi yang harus dimiliki dan persyaratan mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.	1. Kualifikasi kompetensi Pengelola Sistem Informasi Pelatihan yang mencantumkan kompetensi yang harus dimiliki dan mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki Pengelola Sistem Informasi Pelatihan yang sesuai persyaratan.	2. Daftar Riwayat Hidup Pengelola Sistem Informasi Pelatihan. 3. Ijazah Pengelola Sistem Informasi Pelatihan. 4. SK Pengelola Sistem Informasi		

3)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki Pengelola Sistem Informasi Pelatihan yang mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi minimal 20 JP dalam 1 tahun terakhir.</p>	<p>5. Rencana pengembangan kompetensi pengelola sistem informasi. 6. Rekapitulasi kegiatan pengembangan kompetensi yang diikuti pengelola sistem informasi. 7. Sertifikat Pengembangan kompetensi Pengelola Sistem Informasi Pelatihan yang diikuti selama 1 tahun terakhir.</p>		
4)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan sebaiknya memiliki kegiatan pemutakhiran data-data pelatihan dalam sistem informasi dan dibuktikan dengan screenshotsistem informasi.</p>	<p>8. Screenshoot sistem informasi</p>		
5	Unsur: Manajemen Pelayanan			

SU1: Pelayanan Pelatihan			
5.1			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan yang di dalamnya memuat ketentuan akreditasi pelatihan.	1. SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan	
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan yang di dalamnya memuat ketentuan akreditasi pelatihan.	2. SOP monitoring penyelenggaraan pelatihan/SOP Quality Control internal	
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki mekanisme pendaftaran peserta dan helpdesk.	3. Mekanisme pendaftaran peserta dan helpdesk.	
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya menerapkan SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan, SOP monitoring penyelenggaraan pelatihan/SOP	4. Rekapitulasi pengendalian pelatihan bidang kesehatan. 5. Laporan pengendalian pelatihan.	

	Quality Control internal, mekanisme pendaftaran peserta dan helpdesk.	<p>6. Rekaman pelaksanaan SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan.</p> <p>7. Rekaman pelaksanaan SOP monitoring penyelenggaraan pelatihan/SOP Quality Control internal.</p> <p>8. Rekaman pelaksanaan mekanisme pendaftaran peserta dan helpdesk.</p> <p>9. Hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan.</p>		
5)	<p>Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan penyelenggaraan pelatihan, monitoring penyelenggaraan pelatihan/Quality Control internal, mekanisme pendaftaran peserta dan helpdesk.</p>			
5.2	SU2: Media Komunikasi			

1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana/fasilitas pengaduan peserta yang dilengkapi dengan nama layanan.	1. Bukti fisik sarana/ fasilitas pengaduan peserta terhadap pelayanan pelatihan.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana/fasilitas pengaduan peserta yang dilengkapi dengan nama layanan.	2. Rekapitulasi pengaduan peserta terhadap pelayanan pelatihan.		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menindaklanjuti pengaduan peserta sesuai rekapitulasi dan dilengkapi dengan bukti tindak lanjut.	3. Bukti tindak lanjut sesuai dengan pengaduan peserta.		
6	Unsur: Hasil Kinerja Utama			
6.1	SU1: Capaian Kinerja Utama			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki target setiap tahun yang menjadi indikator kinerja sesuai dengan	1. Target Laporan Tahunan. 2. Indikator Kinerja		

	renstra/rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan dan bukti capaian yang tercantum dalam laporan tahunan.			
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya laporan capaian pelaksanaan kegiatan pelatihan.	3. Laporan Pelatihan. 4. Rekapitulasi Pelaksanaan Pelatihan. 5. Kalender Pelatihan		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menyusun kalender pelatihan dan rekapitulasi pelaksanaan kegiatan pelatihan setiap tahun.			
6.2	SU2: Penghargaan			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan harus mendapatkan penghargaan melalui survey kepuasan pelanggan.	1. SOP Mengukur kepuasan pelanggan 2. Survey kepuasan pelanggan. 3. Tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara pelatihan seharusnya memiliki prosedur untuk melakukan survey			

	kepuasan pelanggan dan menindaklanjuti hasil survey kepuasan pelanggan.			
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya mensosialisasikan hasil survey kepuasan pelanggan.	4. Bukti sosialisasi hasil survey kepuasan pelanggan.		
6.3	SU3: Wilayah Bebas Korupsi			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki kebijakan pembangunan Zona Integritas (ZI) dan pembangunan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	1. Kebijakan pembangunan zona integritas. 2. SK Tim pembangunan zona integritas dan WBK atau sejenisnya.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan sosialisasi kebijakan pembangunan Zona Integritas (ZI) dan Wilayah Bebas Korupsi (WBK).	3. Bukti sosialisasi kebijakan pembangunan zona integritas dan WBK atau sejenisnya.		

3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki dokumentasi proses pembangunan Zona Integritas (ZI) dan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) atau sejenisnya	4. Foto pembangunan zona integritas dan WBK di antaranya pakta integritas atau sejenisnya.	
7	Unsur: Manajemen Sumber Daya		
7.1	SU1: Sarana Prasarana		
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana prasarana pelatihan (ruang kelas, ruang auditorium, ruang diskusi, ruang sekretariat, ruang tenaga pelatih, perpustakaan online/offline, laboratorium kelas, jalur evakuasi) dan sarana prasarana pendukung teknologi informasi dengan kuantitas sesuai standar	1. Standar Sarana Prasarana Pelatihan seperti yang dipersyaratkan pada point 1	
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana prasarana pelatihan (ruang kelas,	2. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana Pelatihan	

	ruang auditorium, ruang diskusi, ruang sekretariat, ruang tenaga pelatih, perpustakaan online /offline, laboratorium kelas, jalur evakuasi) dan sarana prasarana pendukung teknologi informasi yang berfungsi dengan baik.	dan Pendukung Teknologi Informasi		
3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki kegiatan pemeliharaan sarana prasarana pelatihan.	3. Laporan Pemeliharaan Sarana Prasarana Pendukung Teknologi Informasi		
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki sarana prasarana yang responsive gender.	4. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana yang Responsive Gender		
5)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki CCTV.	5. Daftar Kuantitas dan Kualitas CCTV		
6)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki sarana prasarana yang Disability Friendly.	6. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana yang Disability Friendly.		

7)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki sarana prasarana yang ramah lingkungan seperti pengelolaan sampah, pencachayaan, dan sebagainya.	7. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana yang Ramah Lingkungan Seperti Pengelolaan Sampah, Pencachayaan.		
7.2	SU2: Pembiayaan			
1)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus memiliki dokumen pembiayaan/anggaran dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber APBN/APBD /instansi/PNBP/swadana/dana lainnya sesuai dengan rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan institusi/lembaga.	1. Dokumen pembiayaan/ anggaran dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber APBN/APBD / instansi/PNBP/swadana/dana lainnya sesuai dengan rencana kegiatan pelatihan 5 tahunan lembaga.		
2)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan analisa realisasi anggaran yang tercantum dalam laporan tahunan institusi/lembaga.	2. Analisa realisasi anggaran yang tercantum dalam laporan tahunan institusi/lembaga		

3)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki peraturan terkait pembiayaan.	3. Peraturan terkait pembiayaan.	
4)	Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki data anggaran yang berisi jenis kegiatan termasuk pelatihan, termasuk pelatihan, pola anggaran, jumlah anggaran sesuai dengan DIPA atau sejenisnya.	4. Data anggaran yang berisi jenis kegiatan termasuk pelatihan, pola anggaran, jumlah anggaran sesuai dengan DIPA atau sejenisnya institusi	
8	Unsur: Manajemen pengetahuan dan Inovasi		
8.1	SU1: Manajemen Pengetahuan		
1)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan kebijakan manajemen pengetahuan (meliputi: proses menciptakan, membagikan, menggunakan, dan menyimpan pengetahuan dan informasi) di institusi/lembaga penyelenggara pelatihan.	1. Kebijakan Manajemen Pengetahuan.	

2)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menerapkan kebijakan manajemen pengetahuan yang mencakup pengelolaan hasil pembelajaran dan/atau literasi data	2. Rekapitulasi Pelaksanaan Pengelolaan Manajemen Pengetahuan Pegawai.		
3)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki rekapitulasi pelaksanaan pengelolaan manajemen pengetahuan			
4)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menggunakan rekapitulasi pelaksanaan pengelolaan manajemen pengetahuan untuk penyusunan pengelolaan manajemen pengetahuan pada tahun yang akan datang.	3. Rencana penyusunan pengelolaan manajemen pengetahuan pegawai pada tahun yang akan datang.		
8.2	SU2: Inovasi			
1)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki	1. Rencana Inovasi (Inovasi Proses/ Tata Kelola/ Output)		

	perencanaan inovasi (inovasi proses/tata Kelola/output) untuk mendukung pelaksanaan pelatihan.	untuk Mendukung Pelaksanaan Pelatihan.		
2)	Lembaga/Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki inovasi yang telah dilakukan (inovasi proses/tata Kelola/output) untuk mendukung pelaksanaan pelatihan.	2. Daftar inovasi yang telah dilakukan dan statusnya (berfungsi atau tidak).		
3)	Inovasi yang dibuat oleh Lembaga/institusi penyelenggara pelatihan sebaiknya digunakan secara berkelanjutan untuk mendukung pelaksanaan pelatihan.	3. Bukti inovasi (screenshot/foto/ laporan kegiatan)		

INSTRUMEN AUDIT SURVEILANS

MENGACU PADA INSTRUMEN AKREDITASI INSTITUSI/LEMBAGA PENYELENGGARA PELATIHAN
 BIDANG KESEHATAN TAHUN 2022

DATA INSTITUSI/ UNIT PENYELENGGARA PELATIHAN	
1. Nama Institusi	:
2. Nama Kepala Institusi	:
3. Alamat	:
4. Provinsi	:
5. Kab/Kota	:
6. Kecamatan&Kelurahan	:
7. Alamat E-mail	:
8. Website	:

Petunjuk Pengisian

Kolom : Diisi dengan “Ya” jika hasil audit sesuai dengan indikator pada kolom (4) dan “Tidak”
 (5) jika hasil audit tidak sesuai.

- Kolom : Diisi dengan informasi yang lengkap mengenai temuan pada variabel bersangkutan
(6) yang akan menjadi dasar penilaian kategori temuan.
- Kolom : Diisi dengan referensi dokumen yang dapat dijadikan bukti penunjang temuan,
(8) contoh: foto, laporan, data, dsb

Berikan tanda “V” jika dokumen yang dipersyaratkan ada dan diterapkan, tanda “X” jika belum diterapkan, kemudian jelaskan alasannya dan tulis pada kolom keterangan.

2. KOMPONEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

NO	UNSUR/ SUB UNSUR	DOKUMEN AKREDITASI INSTITUSI PELATIHAN	REKOMENDASI HASIL PENILAIAN/HASIL AUDIT SURVEILANS SEBELUMNYA	HASIL REKOMENDASI AUDIT SURVEILANS SAAT INI
1	UNSUR 1: ORGANISASI DAN KEPEMIMPINAN			
1.1	SU1: Kelembagaan pelatihan			
1)	Institusi penyelenggara pelatihan harus memiliki	1. SK Penetapan/Pendirian Organisasi yang salah		

	bukti status kelembagaan, tugas dan fungsi sebagai penyelenggara pelatihan.	satunya memuat tugas dan fungsi sebagai penyelenggara pelatihan		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki struktur organisasi yang dilengkapi dengan uraian tugas yang menjamin efektivitas dan mutu pelatihan	<p>2. Struktur Organisasi dan Tata Kerja sebagai pengelola pelatihan</p> <p>3. Uraian Tugas berdasarkan struktur organisasi sebagai pengelola pelatihan</p>		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki visi dan misi institusi atau visi dan misi organisasi induk	<p>4. Visi dan Misi Institusi atau Visi dan Misi Organisasi Induk.</p>		
4)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya mensosialisasikan	5. Bukti Sosialisasi melalui media social tentang kelembagaan yang		

	kelembagaan kepada masyarakat melalui media sosial.	tercantum dalam profil institusi dilengkapi dengan sumber		
1.2	SU2: Kepemimpinan & Budaya Organisasi.			
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus mempunyai program/kegiatan dalam membangun budaya kerja organisasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program/kegiatan budaya kerja organisasi 2. Bukti pelaksanaan program 3. Mekanisme pelaksanaan survey kepemimpinan 		
2)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pemimpin yang membangun budaya kerja organisasi dan dibuktikan dengan hasil survey kepemimpinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Laporan hasil survey kepemimpinan yang terkait dengan pengelolaan pelatihan 5. Dokumentasi bukti penyerahan hasil survey kepemimpinan kepada pimpinan yang bersangkutan 		

3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menindaklanjuti hasil survey kepemimpinan.	6. Bukti tindak lanjut hasil survey	
1.3	SU3: Rencana Strategis		
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan rencana strategis/ rencana kegiatan institusi penyelenggara pelatihan minimal 3 tahunan yang mengacu pada visi dan misi institusi atau visi dan misi organisasi induk serta mendukung tugas dan fungsi sebagai pengelola pelatihan	1. Rencana/ rencana kegiatan institusi penyelenggara pelatihan minimal 3 tahunan yang mengacu pada visi dan misi dan mendukung pencapaian tugas dan fungsi sebagai pengelola pelatihan	
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memanfaatkan rencana	2. Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) yang merupakan implementasi dari	

	strategis/ rencana kegiatan institusi penyelenggara pelatihan minimal 3 tahunan dalam menyusun RKT	renstra/ rencana kegiatan institusi pelatihan minimal 3 tahunan.	
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya mensosialisasikan rencana strategis/ rencana kegiatan Institusi penyelenggara pelatihan minimal 3 tahunan dan Rencana Kegiatan Tahunan (RKT)	3. Bukti sosialisasi Rencana Strategis/ rencana kegiatan institusi pelatihan minimal 3 tahunan dan rencana kegiatan tahunan	
2	Unsur 2: Kemitraan & Hubungan Pemangku Kepentingan		
2.1	SU1: Kemitraan		

1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus mengembangkan dan melaksanakan kemitraan (Kerjasama) dengan pemangku kepentingan terkait penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan SOP</p>	<p>1. SOP kemitraan/kerjasama dengan Pemangku Kepentingan Terkait Penyelenggaraan Pelatihan.</p> <p>2. Penerapan SOP kemitraan/ Kerja Sama terkait penyelenggaraan pelatihan.</p>		
2)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya menerapkan SOP Kemitraan/ Kerjasama dilengkapi dengan MoU/ Dokumen Kemitraan/ Surat Kemitraan.</p>	<p>3. MoU/ Dokumen kemitraan/surat kemitraan terkait penyelenggaraan pelatihan</p> <p>4. Rekapitulasi MoU/ dokumen kemitraan/surat kemitraan</p>		

3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya menyusun laporan kegiatan kemitraan (Kerjasama).	5. Laporan Kegiatan Kemitraan.	
4)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki hasil evaluasi kegiatan Mou/ dokumen kemitraan (Kerjasama).	6. Hasil evaluasi kegiatan MoU/dokumen kemitraan (kerjasama)	
2.2	SU2: Hubungan Pemangku Kepentingan		
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki media komunikasi dengan Pemangku Kepentingan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan.	1. Bukti media komunikasi (email, surat, social media seperti WhatsApp Group, Instagram, twitter, facebook, website, youtube)	

2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memanfaatkan media komunikasi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan.	2. Bukti pemanfaatan media komunikasi	
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya mengevaluasi pemanfaatan media komunikasi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan.	3. Hasil evaluasi pemanfaatan media komunikasi	
3	Unsur 3: Manajemen Mutu		
3.1	SU1: Manajemen Mutu		
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki Tim Penjaminan Mutu dan	1. SK Tim Penjamin Mutu.	

	Tim Audit Mutu Internal yang dibuktikan dengan SK Tim	2. SK Tim Audit Mutu Internal.		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki dan menetapkan Panduan Mutu (<i>Quality Assurance Manual</i>).	3. Panduan Mutu (Quality Assurance Manual) yang sudah .		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki perencanaan kegiatan penjaminan mutu.	4. Rencana kegiatan Penjaminan Mutu.		
4)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus	5. Bukti Pelaksanaan kegiatan Penjaminan Mutu		

	melaksanakan kegiatan penjaminan mutu.			
5)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki rencana audit mutu internal	6. Rencana Audit Mutu Internal		
6)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus melaksanakan audit mutu internal.	7. Bukti pelaksanaan Audit Mutu Internal		
7)	Institusi Penyelenggara Pelatihan menyusun kegiatan penjaminan mutu.	8. Laporan pelaksanaan kegiatan penjaminan mutu		
8)	Institusi Penyelenggara Pelatihan menyusun kegiatan audit mutu internal.	9. Laporan pelaksanaan kegiatan audit mutu internal		

9)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melaksanakan <i>self assessment</i> .	10. Hasil self assesment	
4	Unsur 4: Manajemen Sumber Daya Manusia		
4.1	Pejabat Struktural		
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kuallifikasi pimpinan, minimal mencantumkan persyaratan memiliki sertifikat kepemimpinan/pengalaman/pengalaman kerja dalam pelatihan/bidang kesehatan/Management of Training (MOT)/ pelatihan lain yang setara	1. Ketentuan/kriteria pimpinan minimal mencantumkan persyaratan memiliki sertifikat pelatihan/ <i>workshop</i> kepemimpinan/pengalaman kerja dalam pelatihan bidang kesehatan/Pelatihan <i>Management of Training</i> (MOT)/pelatihan lain yang setara.	

2)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pejabat pimpinan yang sesuai persyaratan/kualifikasi</p>	<p>2. Rekapitulasi Pimpinan sesuai dengan yang tercantum didalam ketentuan/ kualifikasi (form terlampir) dilengkapi bukti pemenuhan kualifikasi.</p>		
3)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan analisis kesesuaian ketentuan dengan kondisi pimpinan, untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.</p>	<p>3. Dokumen bukti evaluasi kesesuaian kriteria/kualifikasi dengan kondisi pimpinan.</p>		
4.2	SU2: Penyelenggara Pelatihan			
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/</p>	<p>1. Ketentuan/kriteria/kualifikasi penyelenggara pelatihan minimal</p>		

3)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan melakukan kesesuaian dengan penyelenggara pelatihan, untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.</p>	<p>4. Dokumen bukti evaluasi kesesuaian antara kriteria/kualifikasi dengan kondisi penyelenggara pelatihan.</p>	
<p>4.3 SU3: Tenaga Pelatih</p>			
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/ kualifikasi kompetensi</p>	<p>1. Institusi/ Lembaga Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/ kualifikasi kompetensi widyaiswara/ pelatih/ instruktur mencantumkan persyaratan telah mengikuti</p>	

3)	<p>Institusi/ Penyelenggara Pelatihan melakukan kesesuaian dengan widyaiswara/ pelatih/ pelatih tidak tetap/ instruktur, untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.</p>	<p>4. Dokumen bukti evaluasi kesesuaian antara kriteria/kualifikasi dengan kondisi tenaga widyaiswara/ pelatih/ pelatih tidak tetap/ instruktur.</p>	
4.4 SU4: Pengendali Pelatihan			
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan menetapkan persyaratan/kualifikasi kompetensi pelatih minimal mencantumkan memiliki sertifikat</p>	<p>1. Ketentuan/kriteria/ persyaratan/ kualifikasi pengendali pelatihan minimal memiliki sertifikat pelatihan/ <i>workshop</i> pengendali pelatihan.</p>	

2)	<p>pelatihan/<i>workshop</i> pengendali pelatihan.</p> <p>Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki pengendali pelatihan sesuai persyaratan/ kualifikasi dan dibuktikan dengan Surat Keputusan/ Surat Tugas.</p>	<p>2. Rekapitulasi Pengendali Pelatihan sesuai dengan yang tercantum didalam kualifikasi/ketentuan (form terlampir) dilengkapi bukti pemenuhan kualifikasi.</p> <p>3. SK/Surat Tugas Pengendali Pelatihan</p>		
3)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan analisis kesesuaian ketentuan dengan kondisi pengendali pelatihan, untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.</p>	<p>Dokumen bukti evaluasi kesesuaian antara kriteria/kualifikasi dengan kondisi pengendali pelatihan.</p>		

4.5 SU5 : Petugas Quality Control

4.5	<p>1)</p> <p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi pendidikan minimal D3, memiliki sertifikat pelatihan/<i>workshop control</i>/ pengalaman dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan/ pelatihan TOC/ <i>Management of Training</i>.</p>	<p>1. Ketentuan/kriteria/persyaratan/ kualifikasi petugas <i>quality control</i> minimal pendidikan D3, memiliki sertifikat pelatihan/<i>workshop quality control</i>/ pengalaman dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan/ pelatihan TOC/ <i>Management of Trainer</i>.</p>
2)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki petugas <i>quality control</i> sesuai persyaratan/ kualifikasi dan dibuktikan</p>	<p>2. Rekapitulasi Petugas <i>Quality Control</i> sesuai dengan yang tercantum didalam kualifikasi/ketentuan (form terlampir)</p>

	dengan surat keputusan/ surat tugas.	dilengkapi bukti pemuhan kualifikasi. 3. Surat Keputusan / Surat Tugas Petugas <i>Quality Control</i> .		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan analisis kesesuaian ketentuan dengan kondisi petugas <i>quality control</i> , untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.	4. Dokumen bukti evaluasi kesesuaian antara kriteria/kualifikasi dengan kondisi petugas QC.		

SU6: Pengelola Sistem Informasi Pelatihan			
4.6			
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan persyaratan/kualifikasi Pengelola Sistem Informasi minimal mencantumkan kompetensi yang harus dimiliki.	1. Ketentuan/kriteria/Persyaratan/ kualifikasi kompetensi Pengelola Sistem Informasi minimal mencantumkan kompetensi yang harus dimiliki.	
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki Pengelola Sistem Informasi Pelatihan yang sesuai persyaratan dan dibuktikan dengan surat keputusan/surat tugas.	2. Rekapitulasi Petugas Pengelola Informasi Pelatihan sesuai dengan yang tertantum didalam kualifikasi/ ketentuan (form terlampir) dilengkapi bukti pemenuhan kualifikasi. 3. Surat Keputusan/ Surat tugas pengelola sistem	

3)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan analisis kesesuaian ketentuan dengan kondisi pengelola sistem informasi pelatihan, untuk dijadikan dasar dalam perencanaan pada unsur manajemen pengetahuan dan inovasi.</p>	<p>informasi</p> <p>4. Dokumen bukti evaluasi kesesuaian antara kriteria/kualifikasi dengan kondisi Pengelola Sistem Informasi.</p>
5	Unsur: Manajemen Pelayanan	
5.1	SU1: Pelayanan Pelatihan	
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki SOP penyelenggaraan pelatihan yang diawali dengan kegiatan akreditasi pelatihan, registrasi pelatihan, persiapan, proses pelatihan sampai</p>	<p>1. SOP pelayanan penyelenggaraan pelatihan (mulai dari akreditasi pelatihan, persiapan, proses pelatihan sampai dengan penutupan).</p>

	dengan penutupan.			
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki SOP monitoring/ <i>quality control</i> penyelenggaraan pelatihan.	2. SOP monitoring/ <i>Quality Control</i> penyelenggaraan pelatihan.		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki rencana/kalender pelatihan yang akan diakreditasi.	3. Rencana/kalender Pelatihan dan disosialisasikan melalui media sosial.		
4)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki rekapitulasi pelatihan yang diselenggarakan dan dilengkapi dengan status akreditasi pelatihan.	4. Rekapitulasi pelatihan yang diselenggarakan dan dilengkapi dengan status akreditasi pelatihan (form terlampir).		
5)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki laporan pelatihan bidang	5. Laporan pelatihan bidang kesehatan.		

6)	Kesehatan. Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki rekapitulasi data peserta pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.	6. Rekapitulasi data peserta pelatihan kesehatan terakreditasi (form terlampir).			
7)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya melaksanakan / menerapkan SOP penyelenggaraan pelatihan.	7. Bukti penerapan SOP penyelenggaraan pelatihan.			
8)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya melaksanakan / menerapkan SOP <i>monitoring/ quality control</i> penyelenggaraan	8. Bukti penerapan SOP <i>monitoring/ quality control</i> penyelenggaraan pelatihan.			

	pelatihan.				
9)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki rekapitulasi pelatihan yang di QC.	9. Rekapitulasi pelatihan yang di QC (form terlampir).			
10)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki laporan QC pelatihan.	10. Laporan QC			
11)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki rekapitulasi pelatihan yang dilakukan pengendalian pelatihan.	11. Rekapitulasi pelatihan yang dilakukan pengendalian pelatihan (form terlampir)			
12)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki laporan	12. Laporan pengendalian pelatihan			

	pengendalian pelatihan.			
13)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan SOP penyelenggaraan pelatihan, SOP monitoring/ <i>quality control</i> penyelenggaraan pelatihan.	13. Hasil monitoring dan evaluasi penerapan SOP/ Mekanisme penyelenggaraan pelatihan, monitoring/ quality control pelatihan.		
5.2	SU2: Media Komunikasi			
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana/ fasilitas dan mekanisme pengaduan peserta yang dilengkapi dengan nama layanan.	1. Mekanisme pengaduan peserta		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya	2. Bukti fisik sarana/ fasilitas pengaduan peserta		

	menindaklanjuti pengaduan peserta	terhadap pelayanan pelatihan. 3. Bukti tindak lanjut pengaduan peserta.		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan evaluasi pengaduan peserta terhadap pelayanan pelatihan dan menindaklanjuti hasil evaluasi pengaduan peserta.	4. Hasil evaluasi pengaduan peserta terhadap pelayanan pelatihan serta tindak lanjut		
6	Unsur: Hasil Kinerja Utama			
6.1	SU1: Capaian Kinerja Utama			
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki target setiap tahun yang menjadi indikator kinerja.	1. Target indicator kinerja		

2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya melaksanakan upaya pencapaian target indikator kinerja.	2. Laporan pencapaian kinerja		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melaksanakan penilaian dan analisa pencapaian target indikator kinerja.	3. Hasil penilaian dan Analisa pencapaian kinerja		
6.2	SU2: Penghargaan			
1)	Institusi Penyelenggara pelatihan harus melaksanakan survey kepuasan pelanggan atau mendapatkan penghargaan minimal 3 tahun terakhir.	1. Hasil Survey kepuasan pelanggan dan atau bukti penghargaan		
2)	Institusi Penyelenggara pelatihan seharusnya mensosialisasikan hasil survei kepuasan pelanggan	2. bukti sosialisasi hasil survei kepuasan pelanggan dan atau penghargaan yang		

	dan atau penghargaan minimal 3 tahun terakhir.	diperoleh minimal 3 tahun terakhir		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya menindaklanjuti hasil survei kepuasan pelanggan.	3. Bukti sosialisasi hasil survey kepuasan pelanggan.		
6.3	SU3: Wilayah Bebas Korupsi			
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki kebijakan pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	1. Kebijakan pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan sosialisasi	2. Bukti sosialisasi pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk		

	kebijakan pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki dokumentasi proses pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	3. Dokumentasi proses pembangunan Zona Integritas (ZI) untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) atau sejenisnya.	
7	Unsur: Manajemen Sumber Daya		
7.1	SU1: Sarana Prasarana		
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus menetapkan standar sarana prasarana pendukung pelatihan minimal ruang pimpinan,	1. Standar sarana prasarana pendukung pelatihan, minimal : ruang pimpinan, ruang staf dan atau sekretariat, ruang kelas, teknologi informasi yang	

	ruang staf dan atau sekretariat, ruang kelas, teknologi informasi yang mendukung pembelajaran, ruang penerima tamu, toilet dan tempat ibadah.	mendukung pembelajaran, ruang penerima tamu, toilet dan tempat ibadah		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki sarana prasarana pendukung pelatihan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan berfungsi dengan baik.	2. Daftar Kuantitas dan kualitas Sarana Prasarana pendukung Pelatihan (form terlampir).		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki kegiatan pemeliharaan sarana prasarana pelatihan.	3. Laporan Pemeliharaan Sarana Prasarana Pendukung pelatihan.		
4)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya memiliki laboratorium kelas	4. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana sarana prasarana		

	dan ruang diskusi yang mendukung pelatihan.	laboratorium kelas dan ruang diskusi yang mendukung pelatihan (form terlampir).		
5)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki sarana prasarana yang <i>responsive gender</i> .	5. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana yang <i>Responsive Gender</i> (form terlampir).		
6)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya memiliki sarana prasarana yang ramah lingkungan seperti ventilasi dan pencahayaan, pengelolaan sampah seperti pemisahan sampah organik dan non organik.	6. Daftar Kuantitas dan Kualitas Sarana Prasarana yang ramah lingkungan seperti ventilasi dan pencahayaan, pengelolaan sampah seperti pemisahan sampah organik dan non organik (form terlampir).		

7. 2	SU2: Pembiayaan			
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki dokumen pembiayaan/ anggaran tahunan dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber APBN/ APBD/ instansi/ PNPB/swadana/dana lainnya.	1. Bukti pembiayaan/ anggaran tahunan dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber dari APBN/APBD/ instansi/PNPB/ swadana/dana lainnya.		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya melakukan penilaian dan analisa anggaran tahunan dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber APBN/ APBD/ instansi/ PNPB/swadana/dana lainnya.	2. Hasil penilaian dan analisa anggaran tahunan		

3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya melakukan monitoring dan evaluasi anggaran tahunan dalam penyelenggaraan pelatihan baik bersumber APBN/ APBD/ instansi/ PNPB/swadana/dana lainnya.	3. Hasil monitoring dan evaluasi anggaran tahunan.			
8	Unsur: Manajemen pengetahuan dan Inovasi				
8.1	SU1: Manajemen Pengetahuan				
1)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki perencanaan pengembangan kompetensi	1. Rencana kegiatan pengembangan kompetensi SDM dilengkapi dengan			

	minimal 20 JP dalam 1 (satu) tahun terakhir berdasarkan hasil analisis.	analisa.		
2)	Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki kebijakan dalam proses menciptakan, membagikan, menggunakan, pengetahuan dan informasi di Institusi penyelenggara pelatihan.	2. Kebijakan dalam proses menciptakan, membagikan, menggunakan informasi di Institusi.		
3)	Institusi Penyelenggara Pelatihan seharusnya meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya minimal 20 JP dalam 1 (satu) tahun terakhir.	3. Rekapitulasi peningkatan kompetensi SDM (form terlampir). 4. Sertifikat/ Surat Tugas pengembangan kompetensi SDM		

4)	<p>Institusi penyelenggara pelatihan seharusnya menerapkan kebijakan dalam proses menciptakan, membagikan, menggunakan, informasi pengetahuan di Institusi penyelenggara pelatihan</p>	5. Bukti kebijakan penerapan	
5)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan sebaiknya kegiatan pengembangan kompetensi minimal 20 JP dalam 1 (satu) tahun dan evaluasi kebijakan terkait peningkatan pengetahuan, untuk perencanaan yang akan datang.</p>	6. Dokumen evaluasi kegiatan pengembangan kompetensi dan evaluasi kebijakan terkait peningkatan pengetahuan.	
8.2	SU2: Inovasi		
1)	<p>Institusi Penyelenggara Pelatihan harus memiliki</p>	1. Rencana Inovasi (Inovasi Proses/ Tata	

	perencanaan (inovasi kelola/ <i>output</i>) mendukung pelaksanaan pelatihan.	inovasi proses/ tata kelola/ <i>output</i> untuk pelaksanaan pelatihan.	Kelola/ Output) untuk mendukung Pelaksanaan Pelatihan		
2)	Institusi Pelatihan memiliki memanfaatkan (inovasi kelola/ <i>output</i>) mendukung pelaksanaan pelatihan.	Penyelenggara seharusnya dan inovasi proses/ tata kelola/ <i>output</i> untuk pelaksanaan pelatihan.	2. Bukti inovasi mendukung pelaksanaan pelatihan		
3)	Inovasi yang dibuat oleh Institusi pelatihan dilakukan pemanfaatan inovasi yang telah dilakukan (inovasi	Penyelenggara sebaiknya evaluasi pemanfaatan inovasi yang telah dilakukan (inovasi	3. Laporan evaluasi pemanfaatan inovasi		

	proses/inovasi kelola/inovasi untuk pelaksanaan pelatihan.	tata <i>output</i> mendukung pelatihan.		
--	---	--	--	--

**BERITA ACARA
AUDIT SURVEILANS AKREDITASI INSTITUSI**

Pada hari ini tanggal bertempat di, telah dilakukan visitasi dalam rangka akreditasi institusi , oleh:

1. Nama :
Jabatan : Auditor
2. Nama :
Jabatan : Auditor
3. Nama :
Jabatan : Auditor
4. Nama :
Jabatan : Auditor

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan verifikasi terhadap bahan/dokumen, Tim auditor memberikan kesimpulan hasil audit surveilans akreditasi institusi sebagai berikut:

1.
2.
3. ... dst

Secara lebih rinci tertulis pada temuan hasil audit surveilans terlampir. Tindaklanjut dari rekomendasi dikirimkan kepada Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah audit surveilans, apabila sampai dengan batas waktu tersebut dokumen perbaikan tidak dikirimkan, maka akan diberikan surat pembinaan kepada institusi Saudara.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dapat diketahui bersama.

Kepala Institusi

Tim Auditor

.....

1. (... paraf...)
2. (... paraf...)
3. (... paraf...)
4. (... paraf...)

NIP

Tim Penyusun
Audit Surveilans Institusi/Lembaga
Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan

Pengarah
drg. Arianti Anaya, MKM

Penanggung Jawab
Ir. Doddy Izwardy, MA

Ketua
Vermona Marbun, S.Kp, MKM

Sekretaris
Dian Rahayu Pamungkas, SKM, MKM

Tim Penyusun
Drs. M. Royan, M.Kes
Nur Afifah Kurniati, S.Sos, MKM
Katarina Widiaswati, ST
Dewi Pusparani, SKM, MKM
drg. Leni Kuswandari, MKM
Ariestya Anggraeni, SKM, MKM
Febrina Dwi Permata, S.Psi, M.Psi
Lilieik Dias Kuswandari, SKM, M.Pd
Yun Inayani Satari, SE, MM
Esti Rachmawati, SKM, MKM
Nia Fitriasaki, S.ST, MKM
Dr. Leny Evanita, M.Kes
R.R. Kuswardhani, SH, M.AP
Yulia Fitriani, SKM, MKM
Yayah Fazriyah, Apt, MKM

Narasumber
Dedeh Sya'adah, SKM, MKM



Kontributor

dr. Embry Netty, M.Kes
Roostiati, S.W, SKM, MKM

Tim Administrasi

Harjaka
Yosias T